

**INTRODUÇÃO**

Este questionário destina-se a efetuar a avaliação do risco e o seu preenchimento não obriga a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A. a apresentar qualquer proposta ou a contratar o seguro.

Fica, no entanto, acordado que, sendo celebrado o contrato de seguro, este documento e toda a informação anexa será parte integrante do contrato de seguro.

No caso de vir a ser celebrado contrato de seguro, as garantias do contrato são as que constarem da apólice. O conteúdo dos quesitos deste questionário não implica que essas matérias venham a ser garantidas pela apólice.

É uma obrigação legal, decorrente do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de abril) declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e considere relevantes ou significativas para a apreciação do risco a segurar. O incumprimento desse dever pode determinar, entre outras consequências, a cessação imediata do contrato de seguro que vier a ser celebrado, a perda do prémio eventualmente pago e a não assunção de responsabilidade pelo Segurador pela cobertura de sinistros e consequente pagamento de indemnizações.

O preenchimento de todos os campos e a assinatura são obrigatórios, sendo ainda reservado um espaço próprio ("Indicações eventuais") para a descrição das circunstâncias assinaláveis em sede do dever acima referido e que não resultem das informações expressamente solicitadas.

**PROPONENTE**

Nome

Morada

Localidade  Código Postal  -

Telefone  Telemóvel  E-mail

Site  CAE  NIF

Tem outros seguros na Ageas? Sim  Não  Indique os ramos

**QUESTIONÁRIO TÉCNICO**

Que limite de indemnização pretende contratar com este seguro de responsabilidade civil? \* €

\* No caso do seguro obrigatório de RC Terapeutas Não Convencionais o capital é o definido por Lei.

Estabelecimentos de ensino superior que frequentou para a obtenção do seu grau académico

Diplomas, ano de conclusão licenciatura

Especialização

Exerce atividade profissional por conta própria? Sim  Não  Desde quando?

Está inscrito na Ordem dos Médicos, Enfermeiros e/ou qualquer outra Ordem ou Associação Profissional? Sim  Não

Indicar qual e o respetivo n.º de cédula profissional

Volume de honorários anual

Exercício anterior €

Exercício em curso (previsão) €

Próximo exercício (previsão) €

## QUESTIONÁRIO TÉCNICO (CONTINUAÇÃO)

Tem consultório próprio? Sim  Não

Morada

Localidade

Código Postal

Pratica a sua atividade em diversos locais? Sim  Não

Identifique-os

Dispõe e utiliza aparelhos de radiação (laser, radioativos, outros)? Sim  Não

Identifique-os e indique ano de fabrico

Pratica cirurgias e tratamentos invasivos? Sim  Não

Quais?

Tem empregados e colaboradores ao seu serviço? Sim  Não  N.º de empregados

Funções

### Médicos

Pratica atos médicos ou qualquer tipo de técnica que se possa considerar ou enquadrar no campo da medicina estética? Sim  Não

Discrimine-os com detalhe

### Terapeutas Não Convencionais

As suas atividades estão incluídas no regime legal das Terapêuticas Não Convencionais? Sim  Não

Quais? Acupuntura  Naturopatia  Osteopatia   
Homeopatia  Fitoterapia  Quiropraxia

## SINISTROS ANTERIORES

Já recebeu alguma reclamação por Responsabilidade Civil? Sim  Não

Em que circunstâncias e quais os custos inerentes?

Houve processo judicial? Sim  Não

Qual foi a decisão?

## DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA

Os dados recolhidos neste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se à utilização nas relações pré-contratuais, contratuais e comerciais com a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A. e seus subcontratados. As omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do aqui subscritor. Os titulares dos dados têm livre acesso aos seus dados pessoais, desde que o solicitem por escrito junto do Segurador, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, nos termos da Lei.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

Qual o Segurador? Ageas Portugal  Apólice n.º

Outro Segurador  Designação

Apólice n.º

## INDICAÇÕES EVENTUAIS

## AUTORIZAÇÕES PARA DADOS PESSOAIS

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

O titular dos dados autoriza a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A. a:

- fornecer os seus dados a empresas do Grupo Ageas do qual o Segurador faz parte ou a subcontratados, sendo asseguradas a sua confidencialidade, a sua utilização em função do objeto social dessas empresas e a sua compatibilidade com os fins de recolha;
- proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- efetuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para cumprimento dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

## DECLARAÇÃO

Respondi de forma exata e completa aos quesitos deste questionário e declarei com exatidão todas as circunstâncias que conheço e que são significativas para a apreciação do risco pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., sabendo que, em caso de incumprimento fico sujeito às normas legais e contratuais aplicáveis, de que tomei conhecimento.

## ASSINATURA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Assinatura do Proponente ou de quem legalmente o represente,  
conforme documento de identificação)